DISSERTATION

N° 152.

SUR

LA MÉLANOSE,

ET PRINCIPALEMENT

SUR SES CARACTÈRES ANATOMIQUES;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 juillet 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR THÉOPHILE-EUGÈNE LESCRÖEL DESPREZ, de Réville,

Département de la Manche;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ars medica tota in observationibus.
FRÉD. HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Suppléant.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, *Examinateur.*
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET, *Président.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Examinateur.*
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau, *Suppléant.*
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels !

A LA PLUS TENDRE ET LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES.

Recevez ce public hommage comme preuve de l'amour le plus inviolable et de mon éternelle reconnaissance, faible prix de tous les sacrifices que vous ont coûté mon éducation et mon bonheur.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR.

Gage de l'amitié sincère qui nous a toujours unis.

T.-E. LESCROËL DESPREZ.

AVANT-PROPOS.

Parmi les productions accidentelles qui viennent trop souvent envahir et détériorer l'économie animale, la plupart ont dès long-temps excité la curiosité et les recherches des médecins; tels sont, par exemple, les affections cancéreuses et les tubercules. Depuis que le flambeau de l'anatomie pathologique est venu jeter un si grand jour sur le domaine de la médecine, des systèmes nombreux ont été et sont encore tous les jours établis sur l'origine et la nature de ces affections, sans que pourtant l'on sache encore d'une manière précise à quoi s'en tenir à cet égard. Quelques autres, plus rares, il est vrai, ont à peine fixé les regards des anciens, et telle est en particulier cette production morbide qui fait le sujet de notre dissertation, et que *Laennec*, en 1806, qualifia du nom de *mélanose*, de *μελανωσις*, *couleur noire.*

Avant lui, M. *Dupuytren* avait observé et décrit cette affection sous le nom de *cancer noir*, nom qui mieux que celui de *mélanose* laisse à préjuger sur la nature de la maladie. Depuis, des observations nombreuses ont été recueillies et consignées par plusieurs médecins français et étrangers. MM. *Breschet* et *Andral* ont donné sur cette production accidentelle les détails les plus intéressans; mais, malgré les

importantes recherches de ces savans, il s'en faut que leurs travaux soient parvenus à dissiper complètement l'obscurité qui règne encore sur cette affection.

En apportant à mes juges un pareil sujet pour tribut, je n'ai point eu la vaine prétention de vouloir en dissiper les ténèbres ; j'ai voulu seulement profiter de l'occasion qui m'était offerte de faire connaître quelques observations qui, dans des mains habiles, pourront peut-être servir à jeter quelque jour sur la nature et les effets d'une maladie qui fait le désespoir du médecin vraiment envieux du salut de ses semblables. Trop heureux si le désir d'être utile, plutôt que le mérite de cette dissertation, me vaut de la part de mes juges un regard de bienveillance, et du public un souvenir honorable !

DISSERTATION

SUR

LA MÉLANOSE,

ET PRINCIPALEMENT

SUR SES CARACTÈRES ANATOMIQUES.

Ire. OBSERVATION.

M. Fossé, ancien négociant, âgé de cinquante ans, avait subi, à l'hôpital Beaujon, dans le cours de l'année 1828, l'amputation du poignet, pour une tumeur mélanique ulcérée qu'il portait dans la paume de la main droite : il sortit de l'hôpital parfaitement guéri. Sa guérison se soutint pendant un certain temps sans récidive; ensuite, quelques tumeurs mélaniques reparurent à la tempe et dans le cuir chevelu. Au commencement de l'année 1830, un assez grand nombre de ces tumeurs se développa en divers points du corps; le bras seul, où l'amputation avait été pratiquée, en demeura exempt pendant assez long-temps, mais enfin ce bras et la région du coude en furent

aussi envahis. M. Fossé rentra à l'hôpital Beaujon dans le mois d'avril 1830. Presque toute la surface de son corps, surtout la partie postérieure, était couverte d'une innombrable quantité de tumeurs mélaniques variant, pour le volume, depuis celui d'un œuf de poule jusqu'à celui d'une noisette ou d'un pois ordinaire. Celles-ci étaient en nombre bien plus considérable; la saillie qu'elles formaient sur la peau était à peu près hémisphérique, quelques-unes étaient lobulées; une de celles-ci existait à la tempe droite et présentait une couleur beaucoup plus foncée que les autres. M. Fossé toussait depuis assez long-temps, mais cette toux n'était suivie d'aucune expectoration; il avait de la dyspnée et il se sentait affaiblir par des sueurs qui revenaient la nuit et surtout le matin; du reste, sa constitution ne paraissait point altérée; son teint était vermeil et ses digestions se faisaient assez bien. Il avait sur sa maladie une tranquillité d'âme, qu'il conserva jusqu'à son dernier soupir, croyant à chaque moment que sa guérison allait être opérée.

Durant son séjour à l'hôpital Beaujon, on le soumit à un régime adoucissant, on lui donna des boissons pectorales; il survint de l'expectoration sanguinolente, puis des crachemens de sang noir que le malade rendait par caillots; les sueurs devinrent de plus en plus abondantes; un mouvement fébrile de plus en plus intense se manifesta le soir; du dévoiement survint, et M. Fossé succomba, le 18 juin 1830, dans un état d'épuisement complet. D'après le rapport des Sœurs, ce malade aurait éprouvé dans les derniers jours de sa maladie des fourmillemens dans le bras droit et dans les membres inférieurs.

Autopsie le 19, *vingt et une heures après la mort.* — *Cavité thoracique.* — *Le poumon droit* présentait un certain nombre de tumeurs mélaniques, dont les unes dans sa substance, les autres à sa surface, existaient surtout dans le lobe inférieur, où elles étaient pédiculées; les rameaux bronchiques de ce lobe inférieur étaient fortement dilatés et remplis d'une matière purulente abondante; quoique le malade n'en

eût point expectoré ; un épanchement abondant de liquide rougeâtre existait de ce côté des plèvres. — Le *poumon gauche* contenait aussi un certain nombre de tumeurs ; son lobe inférieur en présentait, comme celui du poumon droit, quelques-unes à sa surface, où elles étaient aussi pédiculées et aplaties, à cause de la résistance que les parois du thorax avaient apporté à leur développement ; un épanchement de même nature que le précédent, mais moins abondant, existait aussi dans ce côté des plèvres. — Le *péricarde* contenait une matière liquide et purulente (une once et demie, à peu près) ; deux ou trois petites tumeurs existaient sur le péricarde. — Le *cœur* présentait une tumeur assez considérable à la réunion du ventricule droit avec son oreillette ; une autre plus petite existait à la surface du ventricule ; il y en avait une assez volumineuse et quelques autres plus petites dans le tissu cellulaire du médiastin.

Cavité abdominale. L'*estomac* présentait un assez grand nombre de tumeurs, du volume d'une aveline, et pédiculées, au-dessous de sa muqueuse ; quelques-unes semblaient prêtes à s'en détacher ; le reste du tube digestif en présentait quelques petites faisant saillie sous la séreuse ; on n'en voyait aucune sous la muqueuse intestinale. — Le *foie*, volumineux et gras, n'en présentait aucune. — La *rate* paraissait saine et n'en présentait point. — Le *pancréas* en offrait quelques-unes dans sa substance, d'autres existaient à sa surface. — Les *reins* étaient d'une consistance très-ferme ; du reste, ils paraissaient entièrement dans l'état normal. — La *vessie* était saine. — Le *testicule* droit en contenait une très-petite, le *gauche* en contenait une du volume d'une noisette. — Le *corps caverneux* gauche de la verge en renfermait une du volume d'un œuf de pigeon, et faisant relief à l'extérieur.

Cavité crânienne. Les membranes du cerveau ne présentaient rien de particulier ; le *cerveau* contenait un épanchement sanguin du volume d'un haricot, en dehors de la partie postérieure du corps strié, à droite, et un autre à gauche, plus volumineux, placé en dehors et en arrière de la couche optique ; le sang de celui-ci communiquait

dans le ventricule latéral. Une zône de substance cérébrale jaunie existait autour de ces épanchemens; le sang qu'il contenait était liquide, et rien ne semblait annoncer que leur formation fût ancienne. Du reste, partout le sang était d'une fluidité remarquable : sa couleur était beaucoup plus pâle qu'on ne l'observe ordinairement; les *os* offraient une mollesse inaccoutumée.

II^e. OBSERVATION.

Pendant le mois de septembre 1830, l'ablation du sein fut pratiquée en province sur une femme qui y portait depuis long-temps une tumeur mobile, lobulée et du volume du poing ou à peu près : elle présentait tous les caractères du cancer des mamelles. L'opération fut faite avec dextérité par un jeune médecin fort habile; la cicatrisation fut obtenue assez facilement, et la guérison parut complète et durable; seulement l'examen de la pièce pathologique dut apporter quelque restriction dans le prognostic qu'on tira à cet égard : la tumeur présentait à l'incision un tissu dur, homogène et d'une couleur légèrement jaunâtre dans la plupart de ses lobes; quelques-uns paraissaient un peu ramollis. L'un d'eux, du volume d'un œuf de pigeon, offrait une couleur d'un noir foncé à son centre, et d'un noir plus grisâtre à sa circonférence; quelques-uns des lobes voisins semblaient en présenter une nuance légère; la coïncidence d'une affection mélanique avec le cancer ordinaire des mamelles ne parut point douteuse alors, mais aucun signe à l'extérieur n'avait pu en donner l idée. Au reste, nous citons le fait, sans qu'il nous soit ici permis d'ajouter les conséquences qui ont pu en être déduites.

III^e. OBSERVATION.

Un homme de quarante-cinq à cinquante ans se présenta, il y a trois ans, à l'hôpital Beaujon, offrant tous les symptômes d'une invagination intestinale; depuis plusieurs jours il n'allait pas à la garde-robe : on

lui administra des lavemens purgatifs, qui lui firent rendre des matières noirâtres et sanguinolentes ; plusieurs fois déjà des constipations opiniâtres avaient tourmenté le malade, et toujours s'étaient terminées par des évacuations noirâtres qu'on prenaient pour du sang. Cet homme, depuis deux semaines à l'hôpital, succomba à la suite d'une diarrhée de semblables matières, et à l'autopsie on trouva le tube intestinal rempli d'excroissances noirâtres qui présentaient tous les caractères de l'affection mélanique : plusieurs de ces excroissances avaient acquis un volume considérable, et obstruaient presque entièrement la cavité de l'intestin; d'autres avaient détruit la muqueuse intestinale et étaient ulcérées, ce qui explique très-bien les évacuations de matière noirâtre. Les parois intestinales étaient hypertrophiées, et le volume considérable de quelques tumeurs mélaniques rend parfaitement compte des coliques et des constipations qui faisaient croire à une invagination. Les autres organes étaient sains, et ne présentaient aucune altération de nature mélanique.

IV^e^. OBSERVATION.

Dans le courant de l'année 1828, un homme âgé de quarante-cinq ans environ entra à l'hôpital Beaujon, portant un assez grand nombre de tumeurs cancéreuses variant de volume, depuis celui du poing jusqu'à celui d'une noisette. De ces tumeurs, les unes étaient à la superficie des membres, et en particulier des thoraciques; d'autres faisaient saillie sur les côtés du thorax : quelques-unes se trouvaient dans les espaces intercostaux, et semblaient venir de l'intérieur à l'extérieur. Celles de ces tumeurs qui étaient les plus superficielles présentaient une coloration noire qui indiquait leur nature mélanique. Du reste, le malade accusait dans ces tumeurs, ainsi que dans l'intérieur de la poitrine, des douleurs lancinantes. Le ventre était très-douloureux, et par la pression on pouvait également constater la présence de tumeurs dans cette cavité; ces dernières, comprimant sans doute la veine-cave, avaient déterminé l'infiltration des membres in-

férieurs. Après avoir cruellement souffert pendant plusieurs mois, le malade finit par succomber dans un état de marasme complet. Depuis long-temps il présentait, entre autres symptômes, une constipation des plus opiniâtres.—Il est à remarquer que le malade nous a rapporté que, dix-huit mois auparavant, il avait eu au bras gauche, au niveau de l'attache deltoïdienne, une tumeur mélanique qui fut extirpée par M. *Dupuytren*, et ce ne fut que six mois après qu'il commença à voir une grande quantité de nouvelles tumeurs se développer sur tous les points de son corps.

Autopsie trente-six heures après la mort. — Extérieur du cadavre. Les tumeurs sous-cutanées furent incisées; toutes présentaient une consistance lardacée et une couleur noirâtre qui colorait le linge comme l'encre de la Chine. Toutes ces tumeurs étaient libres d'adhérences; leur extérieur irrégulier pouvait très-bien les faire comparer à des truffes.

Cerveau. Rien de particulier.

Thorax. Nous trouvâmes à l'ouverture de cette cavité plusieurs tumeurs qui de l'intérieur s'étaient portées à l'extérieur en enveloppant la côte correspondante, qui était considérablement amincie et présentait une fragilité extrême en ce point. Les ganglions bronchiques étaient convertis en tumeurs mélaniques; du moins ne présentaient-ils aucune apparence d'organisation, et leur couleur noire et l'augmentation de leur volume pouvaient faire soupçonner la nature de cette dégénérescence. La compression que ces tumeurs déterminaient sur les bronches rendait depuis long-temps la respiration difficile et douloureuse. — Le *péricarde* contenait un certain nombre de ces mêmes tumeurs, et la superficie du poumon en était recouverte, sans qu'aucune pénétrât son parenchyme.

Abdomen. Le *foie* présentait à sa surface convexe quatre ou cinq tumeurs mélaniques du volume d'un œuf de pigeon, s'étendant assez profondément à l'intérieur, et semblant avoir comprimé son parenchyme, qui, sans offrir d'altération pathologique, semblait être mé-

caniquement endurci. — Un grand nombre de *ganglions mésentériques* avaient subi la même transformation que les *bronchiques*, et quelques-uns d'entr'eux, situés au-devant de la partie inférieure de la veine-cave, comprimaient assez fortement ce vaisseau. — Quelques tumeurs mélaniques de grosseur variable se remarquaient également à l'extérieur des *intestins*, qui présentaient plusieurs invaginations assez étendues. Après avoir ouvert l'intestin, on put remarquer qu'un grand nombre de ces tumeurs, après s'être développées dans le tissu cellulaire qui unit la muqueuse à la couche musculaire, avaient fait saillie à l'intérieur de l'intestin en poussant devant elles la membrane muqueuse; que là, tiraillées par le cours du bol alimentaire, elles avaient tiré en bas et entraîné avec elles la partie de l'intestin dans laquelle elles s'étaient développées, et s'étaient formé un pédicule aux dépens de la membrane muqueuse. Plus tard, devenues plus volumineuses, elles avaient oblitéré le canal intestinal. Les alimens n'avaient donc pu franchir ces obstacles qu'avec peine, et après avoir entraîné quelque temps la tumeur, et par suite l'intestin auquel elle adhérait. Ainsi s'étaient formées ces invaginations, dont quelques-unes avaient jusqu'à deux pouces d'étendue.

De toutes les tumeurs mélaniques consignées dans ces quatre observations, aucune ne nous a paru enkystée.

Caractères anatomiques.

D'après ces observations et plusieurs autres consignées dans les auteurs qui ont traité cette matière, on est porté naturellement à penser que les affections mélaniques ne diffèrent en rien des affections cancéreuses ordinaires, si ce n'est par l'addition de la matière colorante noire qui les distingue, et qui a valu à cette dégénérescence le nom de *mélanose*. Mais une simple nuance de couleur suffit-elle pour séparer d'un genre de maladie une affection qui d'ailleurs présente tous les caractères de celle dans laquelle on veut la faire rentrer? Des autorités imposantes, parmi lesquelles on doit citer M. *Dupuytren*,

qui le premier a fait connaître les caractères et la nature de cette production morbide, et qu'il propose de nommer *cancer noir*, pour la rapprocher de son origine, viennent résoudre la question en faveur de la négative. Voici, du reste, quels en sont les caractères anatomiques et les altérations pathologiques auxquelles elle peut donner lieu.

D'après *Laennec*, la mélanose peut se présenter sous quatre formes différentes : 1°. sous celle de tumeurs enkystées; 2°. de tumeurs non enkystées; 3°. sous celle de matière infiltrée dans la substance des organes; 4°. enfin, sous la forme de matière déposée en couche solide à leur surface. M. *Breschet* semble admettre une cinquième forme de mélanose pouvant exister à l'état liquide dans diverses cavités de l'économie.

1°. *Mélanoses enkystées.* Ces sortes de mélanoses sont excessivement rares, puisque les différens auteurs qui ont écrit sur ce sujet en rapportent à peine quelques exemples, et que sur quatre observations citées par nous d'individus morts à la suite de cette affection, une seule de ces tumeurs mélaniques ne nous a offert de kyste proprement dit, quoique sous ce rapport la plus scrupuleuse attention ait présidé à nos recherches. Ces kystes, dont jusqu'à présent l'on n'a pu constater la présence que dans le poumon, le foie et le tissu cellulaire, sont toujours de nature celluleuse. Aucun n'a offert aux auteurs qui les ont observés et décrits les tissus fibreux, cartilagineux ou osseux. De ces kystes semblent partir quelquefois des prolongemens très-fins, qui vont se perdre dans la substance qu'ils renferment, substance dans laquelle, d'ailleurs, l'attention la plus soutenue n'a pu faire découvrir la moindre trace d'organisation.

2°. *Masses mélanique non-enkystées.* Cette forme, la plus commune et pour ainsi dire naturelle, se présente sous deux conditions bien différentes : elle peut envahir le tissu d'un organe et le transformer en sa propre substance, tel est le cas le plus ordinaire. Quelquefois aussi on voit se développer ces tumeurs mélaniques au milieu des

organes, et avoir pour ainsi dire une existence tout à fait indépendante de la leur; c'est à dire que le tissu des organes reste intact, et n'éprouve d'autre altération qu'une compression plus ou moins grande exercée sur lui par la présence de ces mêmes tumeurs. On trouve un exemple frappant de la vérité de ces deux assertions, d'une part, dans le foie, de l'autre dans les ganglions mésentériques de cet individu qui fait le sujet de notre quatrième observation. Ces tumeurs, du reste, peuvent adhérer très-intimement à la substance même des organes ou ne lui être que faiblement unie. Le volume des masses mélaniques n'a rien de fixe, de considéré dans tous les organes en général, ou dans chacun d'eux en particulier; variant pour l'ordinaire depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui du poing, il peut être beaucoup plus considérable, ainsi que le prouve une masse mélanique trouvée dans l'abdomen d'un cheval, et qui, au rapport de M. *Andral*, pesait trente-six livres. La plupart de ces productions apparaissent sous la couleur d'un noir foncé, et si on les écrase sur du linge ou du papier blanc, elles les colorent comme la sépia; mais toutes n'offrent point cette coloration, et même, dans les cas par nous cités, plusieurs tumeurs nous offrirent une couleur grisâtre; tel fut en particulier le sujet de notre deuxième observation : la transition de la couleur jaune du cancer ordinaire à la couleur noire de la tumeur mélanique, loin de se faire brusquement, comme on pourrait le croire, se faisait d'une manière insensible en passant du jaune grisâtre au gris noirâtre, sans qu'il fût possible de déterminer les limites précises de l'une et de l'autre de ces deux affections, ou plutôt de ces deux nuances différentes de la même affection. La forme de la mélanose est souvent arrondie, quelquefois bosselée : tantôt elle envoie des prolongemens de même matière, qui, partant d'elle comme d'un centre, s'irradient dans ses différens tissus; tantôt ces masses paraissent composées de plusieurs lobes, que semble unir un tissu cellulaire lâche plus ou moins abondant; tantôt enfin elles apparaissent sous des formes impossibles à déterminer géométriquement. La consistance des tumeurs mélaniques peut être comparée à celle du

suif; quelquefois cependant elle est beaucoup plus grande, ainsi que nous en a convaincu le sujet de notre quatrième observation, sur lequel plusieurs des ganglions mésentériques criaient sous le scalpel qui les incisait.

Deux périodes distinctes se partagent, selon *Laennec*, l'existence de la mélanose : période de crudité et période de ramollissement; le premier de ces états, quoique infiniment plus commun que le second, ne l'exclut cependant pas entièrement; mais dans les cas rares où le ramollissement a lieu, quand et comment s'opère-t-il? Sur le premier point de la question, je crois qu'il est impossible de donner une réponse satisfaisante; le second chef a été résolu par *Laennec;* ainsi, d'après lui, le ramollissement marche du centre vers la circonférence et la production mélanique, quand elle commence à se ramollir, laisse suinter par la pression ou l'incision un liquide jaunâtre, brun ou noir, au milieu duquel nagent des grumeaux noirs plus ou moins nombreux. Plus tard, la fonte faisant des progrès, la mélanose n'est plus qu'une pulpe ou bouillie plus ou moins noire. L'exemple cité par nous dans notre troisième observation nous a prouvé que le ramollisement pouvait se faire de la circonférence au centre; en effet, la muqueuse correspondante à la production mélanique était détruite, et immédiatement on apercevait la surface ulcérée de la tumeur qui exhalait une sanie noirâtre; le reste de la tumeur, à la vérité, paraissait moins dur que dans l'état de crudité, mais le centre n'était point évidemment en fonte liquide ni même pulpeuse. La tumeur étant transformée en deliquium, la nature cherche à s'en débarrasser comme d'un corps étranger qui la gêne; bientôt elle détermine autour du foyer un travail inflammatoire, éliminatoire; alors cette fonte mélanique se fraie au-dehors une route plus ou moins facile et plus ou moins prompte. Par le fait de cette élimination une cavité se trouve établie, qui, en raison des diverses circonstances d'âge, de tempérament, de position de l'organe malade, peut s'agrandir, rester stationnaire ou tendre à se cicatriser.

3°. *Matière mélanique infiltrée dans la substance même des organes.* — Cette troisième forme peut se rapprocher d'une variété de la seconde, dans laquelle, comme nous l'avons vu, le tissu propre des organes a subi une espèce de métamorphose et s'est changé en matière mélanique. Il nous reste seulement à suivre le travail morbifique jusqu'à ce que la dégénérescence soit arrivée à son complément. L'autopsie nous offre quelquefois un organe quelconque sans altération bien prononcée dans son tissu, présentant seulement quelques points noirs épars çà et là, ou des stries de même couleur, s'irradiant dans sa substance, sans que pour cela les fonctions qu'il est destiné à remplir paraissent notablement troublées dans leur exercice; mais la maladie faisant des progrès, ces points ou ces stries noirs augmentent en nombre et en volume, tandis qu'au contraire le tissu intermédiaire diminue de jour en jour, et finit par disparaître entièrement pour faire place à une production nouvelle qui ne laisse apercevoir la moindre trace d'organisation. L'examen attentif de quelques ganglions mésentériques, sur le sujet de notre quatrième observation, nous a permis de suivre, dans ces différentes phases, cette élaboration mélanique. Maintenant doit-on considérer comme affection mélanique proprement dite, ou comme le résultat d'un travail inflammatoire simple, cet état particulier du poumon dans lequel son parenchyme paraît induré, avec une coloration noire, sans avoir perdu ses caractères d'organisation? Ne serait-il pas raisonnable d'admettre qu'il n'y a vraiment affection mélanique que dans le cas où toute trace d'organisation a disparu, et de rapporter à l'état de mélanose le cas dans lequel un organe, quoique évidemment induré et coloré en noir, jouit encore de quelques-unes de ses propriétés organiques?

Laennec, dans son traité de l'Auscultation médiate, parle d'une matière noire pulmonaire, dont l'adolescence est exempte, et dont l'âge adulte seulement commence à présenter les caractères, et qu'on peut, dit-il, facilement distinguer de la mélanose. Il semble appuyer cette distinction principalement sur ce que cette matière noire pulmonaire ne détermine aucun phénomène morbide, ni dans l'orga-

nisation, ni dans les fonctions des organes qui en sont abondamment pourvus. Les ganglions bronchiques en sont le plus souvent le siége, et cette coloration noire semble être en rapport direct d'intensité avec l'âge des individus chez lesquels elle se fait remarquer. — Il donne encore, comme caractère distinctif de la matière noire pulmonaire et de la mélanose, que la première est souvent expectorée sans toux, douleur ni dyspnée, sous la couleur d'un gris noirâtre; tandis que la seconde ne donne lieu à une expectoration noire que dans le cas où elle est ramollie et qu'elle trouve une issue par les canaux bronchiques. Du reste, elle apparaît sous la forme de petites plaques existant à la surface du poumon, et de stries ou de taches noires se laissant apercevoir çà et là dans les intersections des lobules pulmonaires. La cause probable de ce phénomène est, selon le même auteur, l'inspiration long-temps prolongée de la fumée des lampes et des corps combustibles dont nous faisons usage pour nous éclairer et nous chauffer.

4°. *Mélanose sous forme de couche solide à la surface des organes.* Cette forme de mélanose s'observe particulièrement à la surface libre des membranes séreuses, étendue en couche solide de plusieurs lignes d'épaisseur; M. *Andral* dit ne l'avoir observée que dans le péritoine des individus morts à la suite de péritonite chronique. Tantôt elle tapisse entièrement la surface externe de cette membrane et tantôt elle y paraît disséminée par plaques plus ou moins étendues; quelquefois aussi cette forme de mélanose se rencontre à la surface adhérente des membranes séreuses, comme l'a observé sur un cheval le même auteur, auquel nous empruntons ce paragraphe; cette couche noire existant à la surface externe des séreuses, présente tous les caractères des pseudomembranes, ce qui doit la faire rentrer dans la mélanose infiltrée, puisqu'en effet elle n'en diffère que par son siège, qui est un tissu accidentel, tandis que celle-ci se remarque dans les tissus naturels.

5°. Doit-on considérer comme affection mélanique cette matière liquide noire qu'on observe quelquefois dans l'estomac des individus succombant à une gastrite aiguë et le plus souvent chronique : nous ne pensons pas que cette seule nuance de couleur, qui d'ailleurs ressemble le plus souvent au sang dans un certain état de décomposition, et qui gorge le tissu de certaines rates, suffise pour déterminer une affection particulière, à moins que l'on en admette autant qu'il y a de nuances diverses dans les liquides excrétés ; telles que les couleurs chocolat, grisâtre, verte, jaune, rougâtre, etc., qui se rencontrent assez souvent dans les estomacs des indvidus atteints de la même maladie : nous pensons donc que ces liquides ne peuvent constituer une affection morbide, mais doivent être considérés comme le résultat simple d'une inflammation ordinaire.

Composition chimique. D'après l'analyse faite par plusieurs chimistes distingués, la mélanose a fourni les élémens du sang, plus, une matière colorante particulière ; ainsi on y a constaté la présence de l'albumine, de la fibrine, d'une matière jaune et de plusieurs substances inorganiques, comme le chlorure de sodium, le sous-carbonate de soude, le phosphate de chaux et de fer et l'oxyde de fer. La matière des mélanoses colore le papier comme l'encre de la Chine ; mais, ainsi que l'a expérimenté M. *Dupuytren*, l'acide hydrochlorique dissous dans l'eau fait disparaître les traces de celle-ci, sans attaquer la couleur de la première.

Mélanoses considérées dans les différens tissus. Il est peu de tissus où l'on n'ait observé cette production accidentelle, et peut être sont-ils tous susceptibles d'en devenir le siége ; mais tous n'en sont pas atteints avec une égale fréquence ; il en est quelques-uns pour lesquels la mélanose semble avoir une sorte de prédilection. En première ligne se trouve le tissu cellulaire, qui presque toujours en est envahi, soit dans un point, soit dans un autre de l'économie, sitôt que cette affection se rencontre sur un individu. Le tissu cellulaire sous-cutané en

est quelquefois lardé, ainsi que nous le prouve l'observation de Fossé (1re. observation); les membranes muqueuses offrent de fréquens exemples de mélanoses développées dans le tissu cellulaire qui les unit à la couche musculeuse. Cette disposition s'observe surtout dans le canal digestif, et plus particulièrement dans le canal intestinal, qu'elles semblent attaquer de préférence. Le volume de ces tumeurs peut être comparé souvent à celui d'une aveline; tantôt il est beaucoup plus considérable, au point, comme nous l'avons vu et rapporté (3e. et 4e. observation), d'obstruer la cavité de l'intestin et de donner tous les symptômes d'une invagination. Nous avons observé plusieurs cas de mélanoses existant dans le tissu cellulaire sous-séreux. Ainsi nous avons rencontré plusieurs de ces tumeurs développées dans le tissu cellulaire qui unit la tunique séreuse à la musculeuse des intestins. Le sujet de notre première observation nous en fournit un grand nombre situées sous la plèvre pulmonaire. Des cas ont été cités de tumeurs mélaniques ayant leur siége dans le tissu cellulaire qui unit les muscles et même les faisceaux d'un muscle, ainsi que dans celui qui sert de point d'union aux tuniques moyennes et internes des artères. M. *Chomel* a rapporté l'exemple d'une masse mélanique qui avait envahi le tissu cellulaire graisseux du fond de l'orbite; une assez volumineuse a été observée par nous dans le tissu cellulaire du médiastin. Les tissus cutanés, muqueux et séreux eux-mêmes ont été souvent pris comme étant le siége propre de la production accidentelle qui nous occupe, tandis que presque toujours elle prend naissance dans le tissu cellulaire sous-jacent; c'est du moins ce que nous avons eu lieu d'observer dans le petit nombre de cas que la rareté de cette maladie a livrés à notre observation.

Cependant nous sommes loin de prétendre que ces différens tissus n'en soient jamais atteints; mais nous croyons que le plus souvent ce n'est que consécutivement, le point de départ de l'affection étant dans le tissu cellulaire. Aucune observation, jusqu'à présent, n'a offert de mélanose dans les parois veineuses, ni dans les tissus fibreux ou cartilagineux; on en cite à peine quelques cas ayant leur siége dans le

tissu osseux : mais souvent les os participent à cette affection, en ce qu'ils se trouvent dans un état de ramollissement insolite, et tantôt ils sont comme usés par la présence d'une masse mélanique qui pressait sur eux. Des auteurs ont dit avoir trouvé des mélanoses dans le tissu musculaire; mais ces tumeurs envahissaient-elles les fibres charnues elles-mêmes, ou n'existaient-elles que dans le tissu cellulaire qui les unit? M. *Andral*, dont les recherches sur cette matière doivent inspirer la plus grande confiance, dit n'en avoir jamais constaté la présence dans la fibre charnue, mais toujours dans le tissu cellulaire interposé. Le cœur nous a offert une fois une tumeur mélanique semblant exister dans son tissu propre, à la réunion du ventricule droit avec son oreillette (1re. observation). Le poumon présente souvent une coloration noire, qui ne suffit pas pour le déclarer frappé de mélanose, puisque presque toujours il a conservé ses propriétés normales; souvent même la mélanose, au lieu d'envahir son parenchyme, se développe à la surface des plèvres. Dans le sujet de notre quatrième observation, nous trouvâmes trois ou quatre tumeurs mélaniques existant à la face convexe du foie, et comprimant son parenchyme sans l'altérer profondément. Un cas a été cité par M. *Chomel*, de tumeurs mélaniques développées dans le foie, qui offraient d'ailleurs tous les caractères du squirrhe. Le corps thyroïde, l'utérus et plus souvent les ovaires ont offert la dégénérescence mélanique. Les ganglions lymphatiques répandus dans l'économie sont assez fréquemment colorés en noir : cette couleur est quelquefois alors accompagnée de l'augmentation de leur volume et de la disparition des caractères anatomiques qui les composaient, cas seulement dans lesquels il soit permis de les déclarer mélanosés. Cette dégénérescence s'observe encore dans les glandes mammaires, comme nous l'avons vu dans la tumeur cancéreuse décrite dans notre deuxième observation. Jusqu'à présent le cerveau et ses enveloppes ont paru être à l'abri de cette production morbide.

La mélanose n'existe pas toujours seule dans un organe; elle peut

s'y trouver accompagnée du cancer ordinaire ou de tubercules. M. *Chomel* l'a trouvée coexistant avec le squirrhe du foie; M. *Rouzet* cite le cas d'un cancer ulcéré du sein, d'où s'écoulait un liquide noir comme de l'encre; dans notre deuxième observation, nous avons vu et rapporté l'exemple d'une tumeur mélanique développée au milieu d'un cancer ordinaire des mamelles. Comme le cancer ordinaire, la mélanose peut exister dans plusieurs organes à la fois, et c'est même le cas le plus fréquent; sans citer, sous ce rapport, les faits rapportés par MM. *Alibert* et *Chomel*, qu'on jette un coup-d'œil sur notre première et notre quatrième observations : d'une part, on la verra exister simultanément dans le tissu cellulaire sous-cutané, le poumon, le cœur, l'estomac, le pancréas, etc.; de l'autre, dans le tissu cellulaire sous-cutané, les plèvres, les ganglions bronchiques, le péricarde, le foie, les ganglions mésentériques et les intestins.

La mélanose peut, comme le cancer ordinaire, se développer à tous les âges de la vie; mais, comme lui aussi, c'est surtout dans l'âge adulte qu'elle fait ses plus grands ravages.

Symptômes. Peut-être n'est-il pas de maladie dont l'existence soit quelquefois plus difficile à constater que celle de la mélanose, et à moins que cette affection ne vienne révéler sa présence à la superficie du corps humain, et servir par ce moyen de guide au médecin, celui-ci peut long-temps errer de conjecture en conjecture sans jamais arriver avec certitude à découvrir la source du mal, parmi les phénomènes morbides plus ou moins insolites qui viennent entraver son diagnostic. Quelquefois cependant des signes certains viennent révéler le siége et la nature de l'affection : ainsi depuis long-temps un individu présentait sous la peau un nombre plus ou moins considérable de tumeurs mélaniques; bientôt il éprouve de la dyspnée, une toux sèche, des sueurs se manifestent pendant la nuit, sans aucuns des symptômes de la fièvre hectique, dont les phthisiques sont presque toujours atteints : déjà ne sera-t-on pas porté à croire que

cette altération dans les fonctions du poumon tient à la présence de mélanoses développées dans son parenchyme ? Mais si, par suite de ces signes précurseurs, des crachats noirs viennent à être expectorés, n'aura-t-on pas acquis la certitude de la cause et de la nature de la maladie? J'en pourrais dire autant pour les fonctions que chaque organe est appelé à remplir; d'où l'on voit que le plus souvent deux conditions sont nécessaires pour parvenir à la connaissance certaine des productions mélaniques : 1°. Leur existence au dehors pour faire préjuger de leur présence au dedans; 2°. des dérangemens insolites plus ou moins marqués d'un organe dans le jeu de ses fonctions; quelquefois encore la pression, jointe à des douleurs lancinantes éprouvées par le malade, fera reconnaître la présence d'une production accidentelle, et on aura la certitude de sa nature mélanique, si à ces signes viennent s'ajouter la présence de tumeurs sous la peau et des déjections plus ou moins abondantes de matière noirâtre.

Marche, durée, terminaison et prognostic. Cette production morbide peut persister indéfiniment sans porter atteinte à la vie de ceux qui en sont attaqués, tant qu'un organe essentiel à la vie ne vient pas à être troublé dans ses fonctions par sa présence. Le plus souvent, cependant, les individus qui offrent un grand nombre de tumeurs mélaniques, après quelques années ou même quelques mois d'une vie languissante, arrivent à une période de temps où, s'affaiblissant de jour en jour, ils avancent rapidement vers le terme fatal, et arrivent, souvent sans y penser, à la mort, où les conduit le marasme le plus complet.

Traitement. Des chirurgiens habiles ont maintes fois fait disparaître des tumeurs mélaniques, tantôt par l'extirpation de la production morbide elle-même, tantôt par l'ablation d'un membre qui en était le siége; tel a été jusqu'à ce jour, et tel sera, jusqu'à ce que

des tentatives nombreuses aient découvert quelque spécifique contre cette affection, le seul moyen qui ait permis à l'homme de l'art de se livrer à l'espoir d'une guérison parfaite ; mais toujours la récidive plus ou moins prompte est venue lui prouver qu'il s'abandonnait à tort à ses espérances de succès, et souvent la nature le force à rester spectateur inactif de ses ravages. Trop heureux alors quand, par les secours de son art, et remplissant avec fruit son rôle le plus beau, celui de consolateur, il parvient à pallier les souffrances et à dissiper ces fantômes effrayans que trop souvent les malades rencontrent sur le chemin de la mort.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facilè. *Ibid.*, *aph.* 42.

III.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 2, *aph.* 13.

IV.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Ibid.*, *aph.* 14.

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Ibid.*, *aph.* 24.

VI.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.